

緩和医療科外来を受診される皆さまへ（受診申し込み書）

1枚目

ご本人、または外来受診をされるご家族がご記入ください。

記入日 年 月 日

ご記入後、現在かかられている病院の相談員へお渡しください。

記入者名

患者と記入者の関係

患者氏名 様 男・女

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 歳

外来受診日時点での状況 どちらかに○

<input type="checkbox"/> 入院中	病院名	診療科名	主治医氏名
<input type="checkbox"/> 在宅療養中	通院中の病院名	診療科名	
	担当ケアマネージャー	★事業者名	★氏名
	在宅医（往診）	★病院名	★氏名
	その他、ご利用の在宅サービス		

面談に来られる方

どちらかに○

居住地

家族構成

男：□ 女：○
同居されている方は囲む

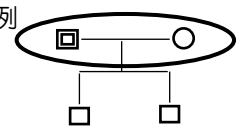
氏名 () 歳 続柄 同居・別居 () 連絡先①

氏名 () 歳 続柄 同居・別居 () 連絡先②

氏名 () 歳 続柄 同居・別居 () 連絡先③

記入例) 吹田太郎 (60) 歳 続柄 長男 同居・別居 (神戸市) 連絡先③ 090-1234-5678

記入例



患者を□または○にする

病気について質問いたします。

★病名をご記入ください。

病名 転移部位

病名・転移部位について ご本人も知っている ご本人は知らない その他 ()

★病状（病気がどのような状態であるか）について説明を受けた内容をご記入ください。

(ご本人)	いつ	誰から	内容	
	日頃	から		と、聞いた。
※ (ご家族)	いつ	誰から	内容	
	日頃	から		と、聞いた。

★予後（余命・残された時間）について説明を受けたことがありますか。内容をご記入ください。

(ご本人)	いつ	誰から	内容	
	日頃	から		と、聞いた。
※ (ご家族)	いつ	誰から	内容	
	日頃	から		と、聞いた。

★病名、病状、予後について、ご家族間で情報共有できていますか できている できていない

★ご本人は緩和ケア病棟への転院を希望していますか 希望している その他 ()

注) ※の欄については、空白が無いように事前に主治医へご確認ください。

2枚目へつづく

身体状況について当てはまるものに○してください。

※わかる範囲で結構です。

(日頃の様子)

症状	なし 痛み 呼吸がしんどい だるい 意識障害 眠れない 食欲がない 吐き気 嘔吐 お腹がはる むくみ 不安・怖い 胸が苦しい 咳が出る 痰が出る 便秘 下痢 その他 ()
移動	歩行 (1人で可能 押し車がいる 歩行器がいる 介助がいる) 車いす移動の介助不要 車いす移動の介助が必要 寝たきり
排泄	トイレへ行ける 介助でトイレへ行ける 夜だけ簡易トイレを使用 いつも簡易トイレを使用 夜だけオムツ 一日中オムツ リハビリパンツ使用 念のためオムツ バルンカテーテル
食事	自分一人で食べられる 見守りが必要 (介助は不要) 部分的に介助が必要 いつも介助が必要 食事量 () 割程度 食べていない
飲み込み	問題なし 時々ムセ込む 常にムセ込む できない
処置医療	末梢点滴 経管栄養 (胃瘻・鼻注) 中心静脈ポート (CVポート) バルンカテーテル ストーマ インスリン ペースメーカー 褥瘡処置 中心静脈栄養 (IVH管理) 吸引 (頻度 回/日) 気切切開の処置 酸素療法 (分) 透析 エアマット その他 ()

その他	◆ご本人が関わられていたこと (お仕事や趣味、好まれていることなど) がありましたら、ご記入ください。
	◆自宅での生活のこと、経済的なこと等で気がかりなことがあれば、ご記入ください。
	◆緩和ケア病棟でどのような事をご希望されますか。具体的なことがあれば、ご記入ください。

ご記入いただき、ありがとうございました。

【お願い】

緩和医療科外来では、受診申し込み書の内容を確認することがあります。キーパーソン (=主治医からの説明を受けられたり、病院との窓口になっているご家族) の方は必ずご来院ください。